



**Azienda Ospedaliera
Istituti Ospitalieri di Verona**
SCIENZA E ORGANIZZAZIONE
A SERVIZIO DELLA VITA



UN BENE PREZIOSO DA TUTELARE



CENTRO TRAPIANTI RENALI

INDICE

INTRODUZIONE	5
INFORMAZIONI GENERALI	
Anatomia del rene	6
Funzioni del rene	7
Perche' il trapianto di rene?	8
IL TRAPIANTO DI RENE	
Aspetti chirurgici	9
Il post-operatorio	10
TERAPIA DEL TRAPIANTO	
Farmaci immunosoppressori	11
Formati disponibili	12
Modalita' di assunzione	12
Dosi non assunte	13
Effetti collaterali	13
Interazioni farmacologiche	14
Disponibilita'	14
Importanza di una attenta somministrazione	15
Uso di farmaci come profilassi	15
COMPLICANZE DEL TRAPIANTO DI RENE	
Infezioni	16
Rigetto	18
Complicanze chirurgiche	18
Diabete mellito post-trapianto	19
Ripresa ritardata della funzionalita'	19
CAMBIAMENTI PSICOLOGICI	
Depressione	20
Ricerca di aiuto	21

CAMBIAMENTI DELLO STILE DI VITA

Alcool	22
Esposizione a sostanze chimiche tossiche	23
L'acqua da bere	23
Riduzione del rischio di infezioni	23
Animali domestici	25
Gravidanze	25
Viaggi	26
Alimenti sicuri	27
L'invalidita'	28

RIPRESA DELLE ATTIVITA' DOPO IL TRAPIANTO

Sono	29
Ripresa del lavoro	29
Recupero della forza fisica	30
Esercizio	30
Esposizione al sole	31
Noto	31
Guidare	32
Fumo	32
Attivita' sessuale	33
Controllo delle nascite	33
Attivita' ad alto rischio	34
Suggerimenti per prolungare la vita dopo il trapianto	34

MEDICI E TEST DI LABORATORIO A CASA

Gestione della terapia	35
Visita di controllo	36
Oculista	36
Ginecologo	37
Dentista	37

INFORMAZIONI UTILI RIGUARDANTI IL CENTRO TRAPIANTI RENALI DI VERONA

38



Il personale sanitario del Centro Trapianti
ha realizzato questa guida
allo scopo di rispondere ai numerosi quesiti
che spesso nascono durante la vita
quotidiana di molti trapiantati.

INTRODUZIONE

La moderna medicina consente attraverso il Trapianto di rene di guarire in maniera definitiva dalla insufficienza renale cronica.

Per la maggior parte dei pazienti la dialisi e le sue complicanze, divengono con il tempo solo un lontano ricordo.

Il termine che più spesso il paziente trapiantato associa a questa esperienza è quello di "rinascita", per sé, per i propri familiari e per la società.

La consapevolezza che questa preziosa risorsa del trapianto, vada utilizzata al meglio, anche da parte del paziente, ci ha spinto a preparare questa piccola guida.



INFORMAZIONI PRELIMINARI

ANATOMIA DEL RENE:

I reni sono organi pari a forma di fagiolo che rimuovono i prodotti di rifiuto e i sali dal sangue concentrandoli nell'urina. Si trovano nella parte posteriore dell'addome, dietro l'intestino, sotto le coste circa all'altezza della vita.

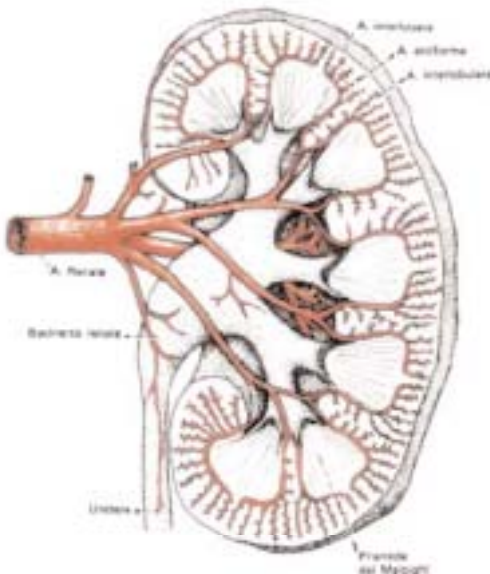
Sono disposti simmetricamente rispetto alla colonna vertebrale.

Ciascun rene pesa circa 1,5 - 2 hg ed ha un condotto, l'uretere, che fuoriesce dal suo interno. L'uretere, che nell'adulto è lungo circa 25 cm, porta l'urina dal rene alla vescica dove staziona temporaneamente.

Un altro dotto, l'uretra, porta fuori l'urina dalla vescica all'esterno.

Il sangue ossigenato arriva ai reni attraverso una o più arterie renali che si dipartono dall'aorta e ritorna al circolo sistemico attraverso le vene renali. L'unità funzionale renale è il nefrone.

Se ne contano all'incirca un milione per ciascun rene, che giornalmente filtrano e riassorbono tra 130/160 lt. di pre-urina.



FUNZIONI DEL RENE:

La funzione dei reni è di produrre l'urina e di preservare la normale composizione del sangue.

Tale fondamentale funzione comprende:

, la regolazione del volume e della composizione dei liquidi per mantenere il

bilancio idrico e salino;

, la filtrazione e il riassorbimento di sostanze (zuccheri, aminoacidi, sodio e

potassio) utili all'organismo;

, la filtrazione e l'eliminazione, per mezzo dell'urina, di quelle sostanze che sono

dannose per il corpo (urea, acido urico, creatinina...);

, la produzione di ormoni quali eritropoietina, renina e vitamina D₃;

, la produzione ed eliminazione d'ammoniaca, per aiutare a mantenere l'equilibrio acido - base dell'organismo.



PERCHÉ IL TRAPIANTO DI RENE?

Si parla d'insufficienza renale quando i reni non riescono più a svolgere le proprie funzioni.

Sono molte le condizioni cliniche che portano all'insufficienza renale. Alcune possono essere congenite o ereditarie, altre, le più frequenti acquisite.

L'insufficienza renale può manifestarsi improvvisamente, forma acuta, o lentamente, forma cronica.

Le malattie che più comunemente sono alla base di questa patologia e che richiedono il trapianto sono:

a) Malattie acquisite:

- glomerulonefrite e pielonefriti croniche;
- diabete insulino-dipendente ;
- ipertensione arteriosa grave;
- disturbi urologici come quelli che provocano infezioni, reflusso (flusso di urina che tende a ritornare verso il rene) ed ostacolo urinario;
- nefro-angiosclerosi.

b) Malattie e disordini congeniti:

- malattia renale policistica;
- sindrome di ALPORT;
- malattia di WEGNER.

c) Altri disordini:

- tumore di WILMS o altri tumori che richiedono l'asportazione dei reni;
- trombosi venosa renale;
- mieloma multiplo;
- LUPUS.

Sebbene fino a pochi anni fa il trapianto renale fosse ritenuto un intervento non salva vita, è oggi ampiamente dimostrato che esso non solo migliora in maniera drastica la qualità di vita dei pazienti, ma anche la loro aspettativa di vita, rispetto alla dialisi.

Solo con il trapianto si può guarire definitivamente dall' insufficienza renale.

IL TRAPIANTO DI RENE

ASPETTI CHIRURGICI:

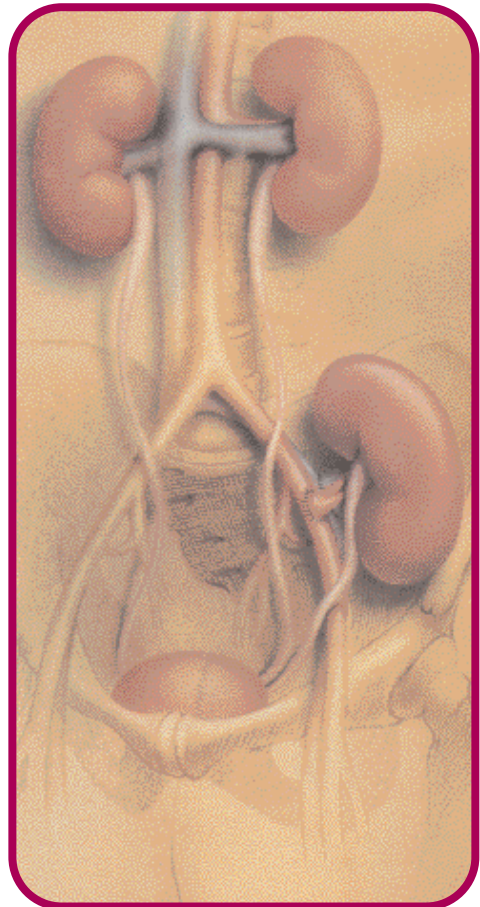
L'organo viene trapiantato in una sede anatomica diversa da quella usuale (trapianto eterotopico).

Viene posto in sede extraperitoneale, (fossa iliaca destra o sinistra), attraverso un'incisione addominale laterale estesa dall'ombelico al pube.

Per prima cosa vengono isolati i grossi vasi arteriosi e venosi che decorrono nel bacino, posteriormente all'intestino. Su questi vasi si collegano (anastomosi) le arterie e le vene del rene da trapiantare.

In tal modo il sangue riprende a circolare regolarmente all'interno del rene.

L'intervento procede quindi con la ricostruzione della via urinaria, mediante tecniche di reimpianto dell'uretere del donatore nella vescica del ricevente, oppure con l'impiego dell'uretere del ricevente se idoneo.



IL POST-OPERATORIO?

Dopo l'intervento il paziente verrà riportato in reparto, in una stanza singola.

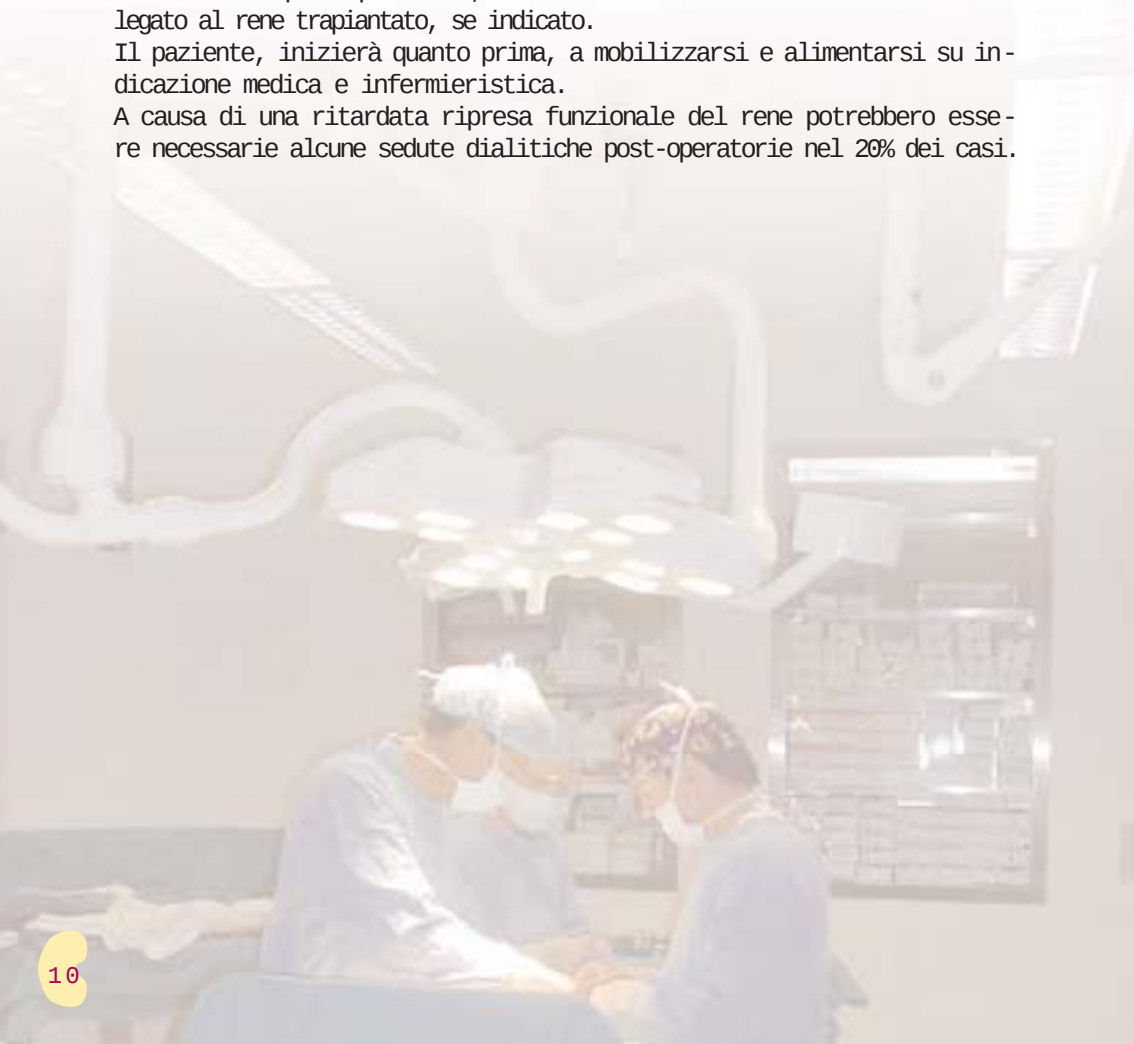
Per qualche giorno rimarrà collegato ad un monitor cardiaco, che aiuterà il personale medico e infermieristico nel controllo dei segni vitali.

Al risveglio avrà un catetere venoso, centrale o periferico, utile per la somministrazione della terapia endovenosa e per l'idratazione mediante flebo.

In sala operatoria verranno posizionati due drenaggi allo scopo di svuotare eventuali raccolte di liquido, ed inoltre, il catetere vescicale, che sarà tolto il prima possibile, ed un catetere ureterale direttamente collegato al rene trapiantato, se indicato.

Il paziente, inizierà quanto prima, a mobilizzarsi e alimentarsi su indicazione medica e infermieristica.

A causa di una ritardata ripresa funzionale del rene potrebbero essere necessarie alcune sedute dialitiche post-operatorie nel 20% dei casi.



TERAPIA DEL TRAPIANTO

Il successo nel recupero e nel mantenimento delle funzioni del nuovo rene dipende da un attento equilibrio di medicinali, che comprendono farmaci immunosoppressori (per prevenire il rigetto), antibiotici e altri trattamenti profilattici (per prevenire le infezioni), come anche farmaci antiulcera o altre medicine che contrastano gli effetti collaterali legati ai farmaci antirigetto.

I pazienti iniziano la terapia durante il ricovero ospedaliero e continuano ad assumere la maggior parte di questi farmaci anche dopo la dimissione e per il resto della loro vita.

Le dosi saranno progressivamente ridotte per adeguare la posologia ad ogni paziente.

I FARMACI IMMUNOSOPPRESSORI?

I farmaci immunosoppressori che possono essere impiegati nel trapianto di rene sono i seguenti:

- TACROLIMUS (PROGRAF o FK 506);
- CICLOSPORINA (SANDIMMUN NEORAL), a volte indicata con i termini CYA o CSA;
- PREDNISOLONE (MEDROL, URBASON);
- AZATIOPRINA (AZATIOPRINA WELLCOME);
- MICOFENOLATO MOFETILE (CELLCEPT), a volte indicato con le sigle MMF/RS o RS-61443.
- RAPAMICINA (RAPAMUNE), farmaco talvolta utilizzato in associazione con la ciclosporina;
- ANTICORPI MONOCLONALI (SIMULECT) O POLICLONALI (ATG, OKT3) utilizzati nella prima fase del trapianto (il giorno dell'intervento ed in quarta giornata).

Tutti i farmaci immunosoppressori hanno l'azione di prevenire e trattare il rigetto inibendo l'azione dei linfociti T (cellule specifiche del sistema immunitario).



FORMATI DISPONIBILI

- TACROLIMUS: può essere assunto per bocca o somministrato in infusione venosa. Il farmaco per via orale è disponibile in capsule da 1 mg (di colore bianco) o da 5 mg (di colore rosa);
- CICLOSPORINA: può essere assunta per via orale o endovenosa. La somministrazione orale è disponibile come sciroppo o in capsule. Lo sciroppo è preparato in bottiglie da 50 ml, mentre le capsule sono disponibili in formato da 100 mg, 50 mg e 25 mg;
- PREDNISOLONE: è disponibile in compresse da 4 mg, da 16 mg o come preparazione iniettabile;
- AZATIOPRINA: è disponibile solo in compresse da 50 mg di colore bianco;
- MICOFENOLATO MOFETILE: viene assunto per via orale ed è disponibile in compresse da 250 mg o 500 mg, rispettivamente di colore arancione-azzurro e grigio;
- RAPAMICINA: viene assunta per via orale ed è disponibile in compresse da 1 mg, di colore bianco.

Tutti i farmaci devono essere conservati a temperatura inferiore a 25°C.

MODALITA' DI ASSUNZIONE

Gli immunosoppressori possono essere assunti indifferently a stomaco pieno o vuoto, tranne il prednisolone che prevede l'assunzione a stomaco pieno.

Ricordarsi di assumere i farmaci tutti i giorni sempre allo stesso orario; qualsiasi variazione dell'orario o della dose deve essere preventivamente discussa con i medici del centro trapianti.

N.B: non rompere, frantumare o aprire le capsule di micofenolato mofetile; se dovessero accidentalmente aprirsi fare attenzione a non inalare la polvere e ad evitare il contatto con la pelle!



DOSI NON ASSUNTE

Se si dimentica di assumere una dose del farmaco prescritto regularsi nel modo seguente: assumere la dose se sono trascorse meno di tre ore dall'orario mancato, non assumerla se ne sono trascorse di più.

L'assunzione di dosaggi troppo ravvicinati può provocare effetti indesiderati.

Queste avvertenze riguardano tutti i farmaci immunosoppressori fatta eccezione del prednisolone che, in caso di mancata assunzione, è necessario solo avvisare il medico.

Nell'impossibilità di assumere il farmaco a causa di vomito, interventi chirurgici, ecc., avvisare il medico del centro trapianti che prescriverà una terapia sostitutiva.

EFFETTI COLLATERALI

, Aumentato rischio di infezioni: vista la loro azione di depressione a carico del sistema immunitario, si è soggetti ad infezioni. Riferire eventuali segni, quali: rossore, calore, febbre, dolore.

, Ipertensione: è necessario procurarsi un apparecchio per la misurazione della pressione.

, Iperglicemia riferire eventuali sintomi quali aumento della sete, diuresi eccessiva e stanchezza.

, Aumentato rischio d'insorgenza di tumori: riferire la presenza di macchie cutanee anomale o di ghiandole ingrossate.

, Dipendenza (prednisolone): l'organismo produce un ormone molto simile al prednisolone. Per mantenere un equilibrio il corpo cessa di produrre questo ormone fin tanto che viene assunto il farmaco. È quindi necessario ridurre l'assunzione gradualmente.

, Sudorazione e vampate di calore: si manifestano poche ore dopo l'assunzione del farmaco e tendono a diminuire riducendo il dosaggio.

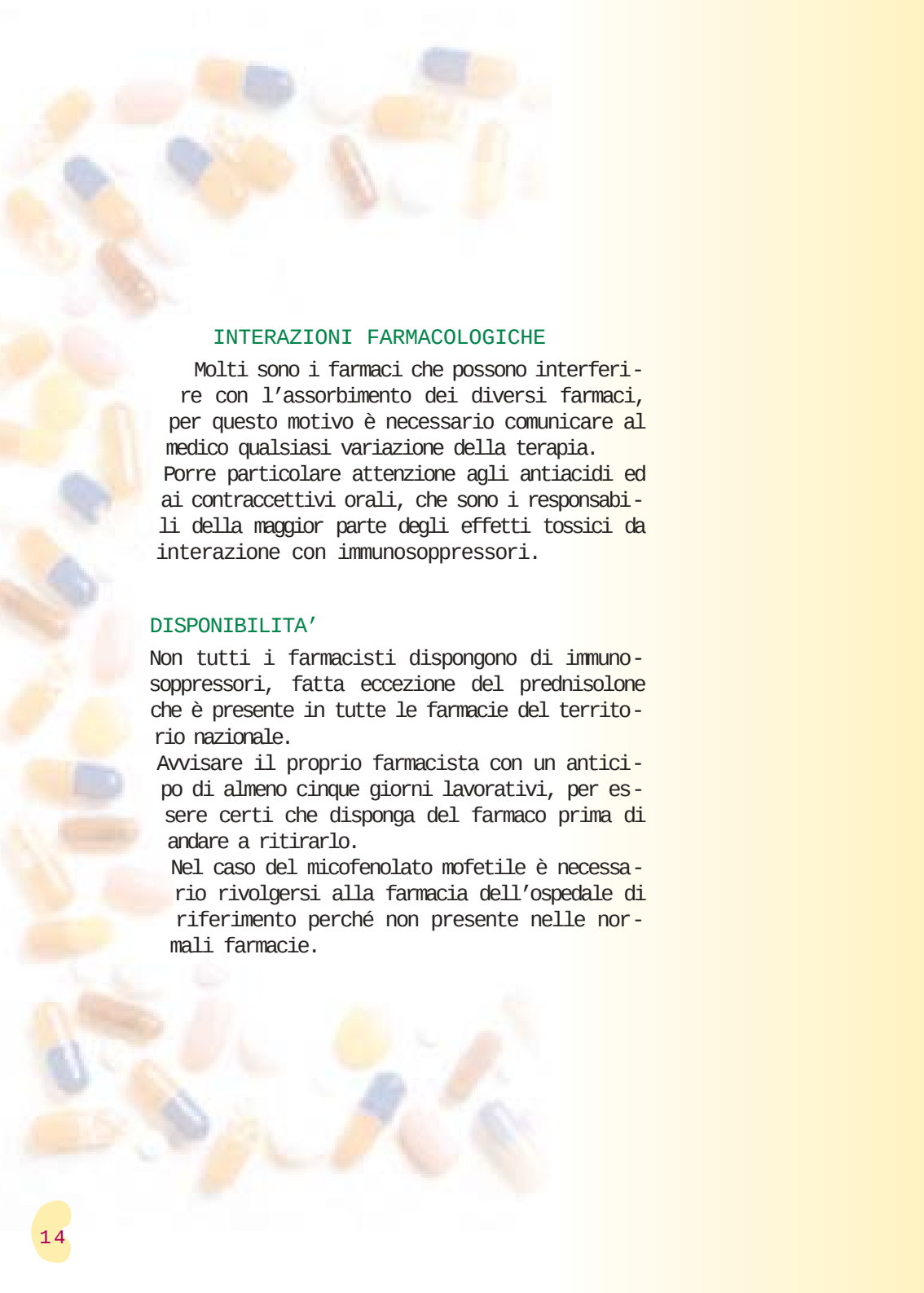
, Formicolii a mani e piedi: presenti se si assume una dose elevata di farmaco, possono ridursi diminuendo il dosaggio.

, Gonfiore: riferire al medico se si riscontra un aumento del peso maggiore di un chilogrammo al giorno.

, Insonnia: la difficoltà a dormire diminuirà con la riduzione dei farmaci.

, Variazioni d'umore: si possono avere situazioni transitorie di depressione o euforia.

, Nausea e vomito: riferire al medico se si manifestano questi sintomi senza motivo e persistono per più di 24 ore.



INTERAZIONI FARMACOLOGICHE

Molti sono i farmaci che possono interferire con l'assorbimento dei diversi farmaci, per questo motivo è necessario comunicare al medico qualsiasi variazione della terapia.

Porre particolare attenzione agli antiacidi ed ai contraccettivi orali, che sono i responsabili della maggior parte degli effetti tossici da interazione con immunosoppressori.

DISPONIBILITA'

Non tutti i farmacisti dispongono di immunosoppressori, fatta eccezione del prednisolone che è presente in tutte le farmacie del territorio nazionale.

Avvisare il proprio farmacista con un anticipo di almeno cinque giorni lavorativi, per essere certi che disponga del farmaco prima di andare a ritirarlo.

Nel caso del micofenolato mofetile è necessario rivolgersi alla farmacia dell'ospedale di riferimento perché non presente nelle normali farmacie.

IMPORTANZA DI UNA ATTENTA SOMMINISTRAZIONE

Gli immunosoppressori sono farmaci molto potenti, con molti effetti collaterali e devono essere assunti in modo esatto rispetto alla prescrizione, per mantenere un corretto livello ematico.

L'assunzione insufficiente di queste sostanze permette al sistema immunitario del paziente di distruggere il nuovo organo.

L'assunzione eccessiva, invece, altera la capacità dei pazienti di combattere le infezioni ed aumenta le probabilità che si manifestino gli effetti collaterali dei farmaci.

L'assunzione troppo ravvicinata delle dosi farmacologiche può causare la comparsa degli effetti tossici dei medicinali.

USO DI FARMACI COME PROFILASSI

La polmonite da pneumocisti carinii (che può essere fatale), è una delle complicanze della terapia immunosoppressiva. I medici del centro potranno prescrivere dei farmaci al fine di prevenire questo tipo di polmonite, quali: sulfametossazolo + trimetropin (bactrim) o diafenylsulfoni (dapsone).

Il vaccino antinfluenzale che alcuni pazienti possono aver ricevuto, prima di sottoporsi al trapianto, può essere utile per prevenire alcune forme di polmonite, ma non quelle da pneumocisti.

L'aciclovir (zovirax) è un farmaco antivirale che può essere prescritto per il trattamento dell'herpes Zoster.

La durata della cura può variare a seconda delle esigenze del singolo paziente.

L'infezione da Citomegalovirus (CMV) viene trattata con il ganciclovir:

per via endovenosa con il Cymevene e nei casi asintomatici con il Cytovirax per bocca.



COMPLICANZE DEL TRAPIANTO DI RENE

Le complicanze più comuni successive al trapianto di rene comprendono: infezioni, reazioni di rigetto, emorragie, problemi meccanici, trombosi (chiusura di un vaso sanguigno). I trapiantati renali possono essere soggetti alla comparsa di diabete o incorrere in un ritardo nella ripresa funzionale dell'organo.

I trapiantati ed i loro familiari possono essere soggetti ad importanti cambiamenti psicologici.

INFEZIONI

Il rischio di infezione è più alto subito dopo l'intervento. È anche importante disinfettare ogni ferita superficiale con adeguati disinfettanti per ridurre le possibilità di infezione.

La febbre è un segno molto importante, da non sottovalutare, nelle persone che fanno uso di immunosoppressori.

Essa può essere segno di infezione o di rigetto.

La scomparsa della febbre inoltre non è sempre significativa della risoluzione del problema che ne ha determinato l'insorgenza (solitamente un'infezione).

I trapiantati devono prontamente riferire al medico del centro trapianti la comparsa di febbre o altri segni di infezione.



I principali segni di infezione cui prestare attenzione sono:

- , Brividi;
- , Sudorazione;
- , Confusione;
- , Tosse;
- , Diarrea;
- , Fuoriuscita di liquido, rossore, calore, dolore, gonfiore, cattivo odore dalla ferita chirurgica o dalla sede dove sono stati posizionati i drenaggi e/o i cateteri;
- , Affaticamento;
- , Cefalea;
- , Dolore alle articolazioni;
- , Dolore muscolare;
- , Nausea;
- , Comparsa di dolore di causa ignota;
- , Eritema;
- , Respiro corto;
- , Mal di gola;
- , Ingrossamento di ghiandole;
- , Bruciore urinario;
- , Modifiche nella frequenza della minzione;
- , Perdite vaginali;
- , Alterazioni della vista;
- , Vomito;
- , Debolezza;
- , Placche bianche in bocca.

Riferire inoltre:

- , Esposizioni a malattie veneree;
- , Tagli o ferite sporche;
- , Morsi di animali;
- , Esposizioni a malattie infettive.

RIGETTO

Il sistema immunitario del ricevente cerca di rigettare e combattere il nuovo organo. Per questo motivo i trapiantati iniziano una terapia immunosoppressiva a partire dal giorno dell'intervento chirurgico e che continuano ad assumere per il resto della loro vita.

I pazienti trapiantati devono immediatamente comunicare ai medici la comparsa di segni di rigetto. Se il rigetto è precocemente diagnosticato e trattato, risulta in genere reversibile. Circa il 50-60% dei pazienti presenta fenomeni di rigetto acuto, ma solo 1-2% di essi perde il trapianto, essendo questa complicanza immunologica curabile, oggi, nel 95-98% dei casi. Più insidioso e difficile da trattare è invece il rigetto cronico, che compare tardivamente.

I segni del rigetto sono:

- , Aumento di creatininemia e azotemia
- , Affaticamento
- , Febbre
- , Dolore o tensione addominale
- , Contrazione della diuresi
- , Proteinuria
- , Ipertensione.

L'alterazione dei dati di laboratorio può essere un indice sensibile di un possibile rigetto, ma talvolta solo la biopsia è in grado di diagnosticarlo. Altri fattori infatti possono determinare un aumento dei test di laboratorio. Per questo motivo solo un medico del centro trapianti è in grado di valutare e trattare le reazioni di rigetto.

COMPLICANZE CHIRURGICHE

Durante l'intervento chirurgico di trapianto renale, i vasi sanguigni del nuovo organo vengono congiunti a quelli del ricevente. L'uretere del nuovo rene viene collegato alla vescica o all'uretere del nuovo ospite; i principali problemi che possono verificarsi sono: raccolte ematiche o urinarie in sede di trapianto, stenosi, chiusura parziale o totale dell'uretere, trombosi dei vasi arteriosi o venosi. Il paziente che incorre in una di queste complicanze può andare incontro a problemi di minzione, vomito, distensione addominale e/o febbre. Esistono esami specifici volti ad evidenziare la presenza di queste complicanze. Inoltre la loro insorgenza è in genere molto precoce (1^a settimana) e raramente tardiva. La maggior parte di esse non pregiudica il trapianto se riconosciute e trattate tempestivamente.

Un'ecografia verrà eseguita già in prima giornata per controllare se c'è ritenzione di liquidi all'interno del rene, se è ben vascolarizzato ed eventuali complicanze chirurgiche.

È importante pertanto che solo un chirurgo trapiantatore valuti e tratti i segni clinici sopra descritti.

DIABETE MELLITO POST-TRAPIANTO

Occasionalmente un trapiantato di rene può sviluppare il diabete dopo il trapianto.

Questa complicanza è legata all'uso dei farmaci antirigetto, necessari dopo l'impianto del nuovo organo.

Questo tipo di diabete è solitamente, ma non sempre, temporaneo e si risolve quando la terapia viene ridotta.

Per alcuni pazienti è necessario l'utilizzo di farmaci per uso orale o di iniezioni di insulina per correggere l'elevata glicemia.

RIPRESA RITARDATA DELLA FUNZIONALITA'

In alcuni casi il rene può non riprendere subito a funzionare.

Questa situazione è definita come "DELAYED GRAFT FUNCTION"

(DGF), e può avere una durata variabile su cui è difficile per il medico fare pronostici. Ciò non compromette comunque il buon esito finale del trapianto.

Per tutto il periodo in cui il rene non funziona si attuerà un trattamento dialitico sostitutivo.



CAMBIAMENTI PSICOLOGICI

I pazienti possono sperimentare dei cambiamenti psicologici immediatamente dopo l'intervento, soprattutto per effetto degli alti dosaggi dei farmaci che assumono nel primo post-operatorio. Questi sintomi diminuiscono progressivamente di intensità fino a scomparire del tutto e comprendono:

- , Pensieri rallentati o confusi
- , Emozioni fluttuanti
- , Percezione di qualcuno che ti segua o ti ferisca
- , L'essere insicuri di luoghi, date e nozioni comunemente risapute
- , Scarsa memoria a breve termine
- , Allucinazioni (sentire o vedere cose di cui gli altri non hanno percezione).

Dopo la dimissione possono comparire depressione o ricerca di aiuto. È necessario riferire al medico questi sintomi in quanto possono diventare molto intensi, causare estremo disagio e ansietà, ed interferire con il trattamento. Esistono farmaci che possono essere utilizzati nei casi più seri, in cui si renda necessario consultare uno psichiatra.

DEPRESSIONE

Alcuni pazienti o i loro familiari fanno esperienza di depressione dopo l'evento stressante del trapianto.

I principali sintomi della depressione sono:

- , umore nervoso o depresso per più di due settimane
- , perdita di piacere o interesse in quelle attività normalmente ritenute divertenti
- , aumento o perdita di peso significativi senza dieta
- , problemi nel prendere sonno o nel mante-



nerlo, oppure continuo dormire

, senso di colpa o di mancanza di valore

, sensazione di essere senza speranza e che le cose non potranno mai andare bene

, difficoltà a pensare, concentrarsi o prendere decisioni

, frequenti pensieri di morte o idee di suicidio

, irritabilità.

L'essere lontani da casa e dalle persone care per lunghi periodi, le preoccupazioni finanziarie, la frustrazione derivante dal tentativo di adeguarsi al sistema ospedaliero, i problemi fisici e il disagio psicologico sono tra le cause che inducono pazienti e familiari a divenire depressi o ansiosi. Inoltre il potente carico farmacologico cui sono sottoposti i pazienti nel post-operatorio, portano all'esasperazione di sintomi o disturbi già presenti prima del trapianto.

RICERCA DI AIUTO

Ci sono molte vie per ottenere sollievo dalle preoccupazioni.

Spesso parlare con qualcuno che ha già vissuto questa esperienza può essere utile a pazienti e familiari per sentirsi meno soli. Per questo motivo stanno sorgendo diverse associazioni di trapiantati.

Chi fosse interessato può chiedere informazioni presso il centro trapianti.



CAMBIAMENTI DELLO STILE DI VITA



I cambiamenti nello stile di vita e la consapevolezza dei potenziali problemi o rischi, sono elementi necessari per la ripresa e la globale riuscita del trapianto.

È necessario che i pazienti siano fortemente consapevoli dei potenziali effetti dell'esposizione a sostanze chimiche tossiche e, per esempio, ad acqua non potabile.

Poiché i pazienti trapiantati trattati con immunosoppressori sono a rischio di infezioni, risultano fondamentali quei cambiamenti nello stile di vita volti a prevenirne l'insorgenza.

La presenza di animali domestici, la gravidanza, i viaggi, rappresentano esperienze possibili nella vita del trapiantato.

In caso di emergenza, la semplice precauzione di indossare un segnale identificativo, quale un pendaglio o un bracciale, può salvare la vita. I trapiantati dovrebbero inoltre tenere un elenco dettagliato della terapia che assumono nel portafoglio, in modo che risulti facile da reperire in caso di emergenza.

ALCOOL

Gli organi trapiantati sono più sensibili al danno che può derivare dalle sostanze chimiche, compreso l'alcool. Per questo motivo si raccomanda ai pazienti trapiantati di evitare l'abuso di bevande alcoliche.

I pazienti che prima del trapianto avessero manifestato tendenza all'alcolismo o qualsiasi altra forma di dipendenza da sostanze chimiche, in particolare la tossicodipendenza, potranno rivolgersi al medico del centro per ottenere l'indirizzo di centri di aiuto specifici. Tutte le forme di dipendenza possono infatti essere trattate. Tuttavia uno stato di dipendenza attiva controindica il trapianto.

ESPOSIZIONE A SOSTANZE CHIMICHE TOSSICHE

Molte sostanze chimiche utilizzate comunemente nelle case, tra cui coloranti, solventi, pesticidi, benzina, insetticidi, ecc., possono essere tossiche. Ciò significa che anche i fumi di queste sostanze possono essere nocivi per il trapiantato.

I pazienti trapiantati devono quindi evitare ogni contatto con la pelle e l'inalazione di qualsiasi agente potenzialmente dannoso attraverso l'uso di maschere, occhiali da protezione e mediante un'adeguata ventilazione degli ambienti.

L'ACQUA DA BERE

I pazienti trapiantati possono bere l'acqua d'acquedotto se potabile (sottoposta a processo di clorazione). Se esiste il sospetto che l'acqua non provenga da fonte sicura, sarà opportuno utilizzare acqua confezionata in bottiglia di plastica.

I trapiantati devono bere almeno due litri di acqua ogni giorno, in particolare durante uno stato febbrile e/o esposizioni protratte a climi caldi, periodo estivo.

RIDUZIONE DEL RISCHIO DI INFEZIONE

I farmaci immunosoppressori, che sono necessari per prevenire il rigetto, riducono anche la capacità di combattere le infezioni.

L'immunosoppressione del paziente non deve limitare il contatto con gli altri.

Attraverso l'adozione di alcuni accorgimenti e una parziale modifica dello stile di vita, si può ridurre il rischio di contrarre infezioni.

I trapiantati devono considerare il rischio e ricordare che è più facile contrarre un'infezione che combatterla.



Per ridurre la probabilità di contrarre infezioni il trapiantato deve:

- , mantenere uno stato generale di salute attraverso: dieta appropriata, riposo, esercizio e riduzione dello stress; evitare le persone con malattie infettive, soprattutto se virali (es. varicella, parotite, morbillo, mononucleosi, tubercolosi, raffreddore o influenza);
- , prendere i farmaci prescritti come profilassi delle infezioni;
- , prendere gli antibiotici raccomandati qualora ci si sottoponga a cure dentistiche o altre procedure invasive;
- , seguire gli schemi dietetici raccomandati evitando cibi sconsigliati;
- , eseguire un'adeguata pulizia delle mani, soprattutto prima di mangiare, dopo aver toccato oggetti portatori di microrganismi (soldi, maniglie delle porte, telefoni pubblici, ecc.) e dopo aver usato il bagno;
- , all'interno delle toilette pubbliche, per chiudere il rubinetto dell'acqua, utilizzare le salviette in carta dopo essersi asciugate le mani, facendo attenzione a non toccare la superficie del rubinetto con le mani pulite. Se non ci fossero salviette, utilizzare se possibile il gomito;
- , pulire le mani strofinandole con il sapone per almeno dieci secondi, frizionando accuratamente anche tra le dita;
- , evitare contatti con letami, cantieri, fienili, piante, verdura e frutta avariata;
- , indossare guanti quando si svolgono attività come il giardinaggio, durante le quali microrganismi possono penetrare attraverso piccoli tagli sulla pelle delle mani;
- , indossare scarpe quando si cammina all'esterno per evitare che microrganismi possano penetrare attraverso tagli sui piedi;
- , coprirsi quando si esce per una camminata comprese braccia e gambe;
- , evitare di toccarsi occhi, bocca e naso con le mani sporche;
- , non si devono utilizzare vaccini preparati con germi viventi attenuati. Evitare per otto settimane le persone che hanno ricevuto il vaccino antipolio orale. Prima di sottoporsi a vaccinazione chiedere al medico del centro;
- , sottoporsi a trattamento con immunoglobuline antitetano se necessario (in caso per esempio di ferita sporca o di morso di animale);
- , sottoporsi ogni anno alla vaccinazione antinfluenzale;
- non condividere rasoio, spazzolino da denti, piatti, bicchieri, ecc., con altre persone;
- , praticare sesso sicuro;
- , evitare di bere acqua di sorgente o di pozzo. Se esiste il rischio di contaminazione utilizzare acqua di bottiglia oppure acqua bollita per dieci minuti.

ANIMALI DOMESTICI

I trapiantati devono evitare contatti con urine, feci e vomito di animali. Gli escrementi degli uccelli, in particolare dei piccioni, possono causare infezioni da funghi, pericolose per i pazienti immunodepressi.

Non è comunque necessario che i trapiantati si sbarazzino dei loro animali, soltanto si raccomanda che seguano alcuni accorgimenti:

- lavarsi bene le mani dopo aver toccato gli animali;

- lasciare che qualcun altro si occupi degli animali ammalati;

- incaricare un'altra persona che si occupi della pulizia degli animali, così pure della gabbia degli uccelli o della vaschetta dei gatti;

- non lasciare che gli animali gironzolino fuori frequentemente (i gatti in particolare possono contrarre infezioni nella caccia ai topi).



GRAVIDANZE

E' opportuno evitare gravidanze per i primi due anni dopo il trapianto: questo è infatti il periodo in cui si riscontrano il più alto numero di complicanze e in cui il carico farmacologico è più elevato.

Le pazienti trapiantate dovranno sottoporsi a controlli ginecologici qualora decidano di affrontare una gravidanza. Numerose pazienti trapiantate di rene hanno avuto bambini sani; comunque, in generale, risulta maggiore il rischio di parti prematuri, tagli cesarei e nascite di bambini sotto peso nelle donne riceventi d'organo.

Non è ancora noto se esistano rischi con manifestazioni tardive per i bambini nati da madri sottoposte a terapia immunosoppressiva. È conveniente che le donne trapiantate non allattino al seno i propri figli, per evitare il passaggio di farmaci attraverso il latte.

È prudente che una donna, che desidera affrontare una gravidanza, ne discuta preventivamente con il suo medico.



VIAGGI

L'ampia possibilità di viaggiare rappresenta uno dei traguardi fondamentali che si raggiungono con il trapianto.

Nel primo periodo si prediligeranno i paesi sviluppati, evitando quelle regioni del mondo che non danno garanzie igieniche sufficienti alla tutela della salute del trapiantato.

Qualora non si sia ben sicuri, si eviterà il consumo di pesce, carne, uova e verdure crudi. Si utilizzerà acqua confezionata in bottiglie, anche per l'igiene orale.

Si eviteranno i bagni pubblici.

Si eseguiranno le vaccinazioni preventive obbligatorie e quelle consigliate. Ci si procurerà, prima della partenza, i farmaci necessari per tutto il periodo e anche oltre.

Il trapiantato che si prepara a partire per un viaggio deve portare con sé un adeguato quantitativo di medicinali.

I farmaci poi andranno posti in due diversi luoghi, in modo da non perdere l'intera scorta in caso di smarrimento del bagaglio. La soluzione migliore è portare le medicine nel bagaglio a mano, piuttosto di metterle nella valigia. Se il viaggio prevede una diversità di fuso orario di poche ore, aggiornare subito l'orario dei farmaci, se la distanza è superiore rivolgersi al centro trapianti per istruzioni.





ALIMENTI SICURI

Nella dieta del paziente trapiantato non devono mancare i carboidrati complessi, quali pane e pasta.

Via libera a frutta e verdure che apportano vitamine e fibra, regolando l'intestino. Attenzione invece agli zuccheri semplici che aumentano la glicemia e il peso; cautela anche nel consumo di cibi grassi e fritti. Cibo e acqua contaminati possono essere veicolo di infezione, causando disturbi intestinali.

Quando si viaggia in paesi non industrializzati, è bene bere bevande conservate in bottiglie.

Evitare ghiaccio e acqua bollita, anche sottoforma di caffè o the. Se la provenienza dell'acqua è incerta, non utilizzarla nemmeno per lavarsi i denti.

Evitare frutta e verdura cruda, non accuratamente lavata, carne cruda e crostacei.

Tutti i prodotti caseari devono essere pastorizzati. La frutta che si sbuccia prima di essere mangiata, è in genere sicura, come pure il cibo cotto ancora caldo.

Sconsigliate le bevande gasate e zuccherate.

Le aree ad alto rischio per la trasmissione di malattia attraverso cibo e acqua comprendono i paesi africani in via di sviluppo, il Medio Oriente e l'America Latina.

In questi paesi il rischio di contrarre infezioni tramite alimenti è minore nelle case private che non presso i venditori ambulanti.

Se un trapiantato durante il viaggio presenta diarrea, dovrà contattare un medico locale e iniziare una dieta comprendente succhi di frutta in bottiglia, bibite leggere prive di caffeina.

Antibiotici specifici possono essere prescritti come profilassi o terapia della diarrea da viaggio.

L'INVALIDITÀ

L'insufficienza renale cronica in trattamento dialitico è individuata come malattia cronica invalidante che dà titolo ad una esenzione parziale dalla partecipazione alla spesa sanitaria.

Al soggetto affetto da tale malattia è riconosciuta un'invalidità dal 74% al 99%, che lo rende esente dal pagamento del ticket farmaceutico, esclusi la quota per la ricetta medica e i farmaci in fascia C.

Ha inoltre diritto alla percezione di un assegno di invalidità purchè il proprio reddito annuo non superi i 3600 E (per l'anno 2001), quota variabile di anno in anno.

Questi soggetti presentano un'invalidità soggetta a revisione: ogni 5 anni devono sottoporsi a visita di controllo.

Se tra una visita e l'altra il paziente viene sottoposto a trapianto, alla successiva visita gli sarà revocata l'invalidità.

Nell'ipotesi in cui il soggetto, in seguito a trapianto, riprenda un'attività lavorativa remunerata che lo porta a raggiungere un reddito complessivo annuo maggiore ai 3600 E (per l'anno 2001), l'invalidità decade automaticamente senza bisogno di visita o di ulteriori certificazioni.



RIPRESA DELLE ATTIVITÀ DOPO IL TRAPIANTO

Per il buon recupero e il ritorno al lavoro dei pazienti trapiantati è fondamentale svolgere un adeguato periodo di convalescenza e recuperare progressivamente le forze attraverso un ragionevole programma di esercizio fisico.

I trapiantati devono inoltre prendere le opportune precauzioni per far fronte all'aumentato rischio connesso allo svolgimento di attività che un tempo apparivano prive di pericoli, come ad esempio sedersi al sole, nuotare, guidare, fumare o fare sesso. I pazienti dovranno attendere di aver recuperato forza ed elasticità prima di impegnarsi in attività molto rischiose.

SONNO

Molti trapiantati possono avere difficoltà a dormire in ospedale, specialmente nei primi giorni dopo l'intervento, quando le manovre assistenziali sono più frequenti. Possono poi manifestare l'impulso a dormire di giorno, vegliando durante la notte. È bene evitare quindi il dormire per lunghi periodi durante le giornate di degenza e fare solo qualche piccolo sonnellino, in modo da riuscire a dormire meglio la notte.

Il fabbisogno di sonno varia secondo l'individuo. La maggior parte delle persone necessitano di dormire almeno otto ore ininterrotte durante l'arco delle ventiquattrore. I pazienti che soffrono di disturbi del sonno, indipendentemente dal trapianto, devono riferire il problema al medico.



RIPRESA DEL LAVORO

La maggior parte dei pazienti sottoposti a trapianto riprendono a lavorare.

Il tempo di attesa è abbastanza variabile; è consigliabile che la convalescenza abbia una durata non inferiore alle dodici settimane dopo l'intervento.

RECUPERO DELLA FORZA FISICA

I trapiantati possono andare incontro a debolezza dopo l'intervento a causa della prolungata permanenza a letto e alla perdita muscolare. L'esperienza ha dimostrato che l'esercizio e un'adeguata alimentazione risultano più efficaci che non il riposo, per il ritorno alle condizioni normali di tutti i pazienti. La terapia fisica dopo l'intervento aiuta i trapiantati a recuperare energia attraverso un progressivo incremento delle attività.

Il trapianto renale costituisce la cura dell'insufficienza renale. Se i pazienti soffrono di un affaticamento derivante da altre cause mediche antecedenti al trapianto, non avranno, a causa di quest'ultimo, un giovamento alla sensazione di stanchezza.

ESERCIZIO

Si raccomanda che dopo il trapianto i pazienti inizino o riprendano un programma di esercizi fisici. Ogni regolare programma di esercizi offre molti benefici compreso la prevenzione dell'aumento del peso corporeo, il miglioramento delle funzioni cardiocircolatorie e la riduzione dello stress. Per i primi sei mesi successivi al trapianto è bene evitare attività che comportino un notevole sforzo fisico, come pure programmi di esercizi particolar-

mente intensivi. L'opportunità di dare inizio a uno di questi programmi andrà discussa individualmente con il medico del centro.

Le attività sportive consigliate sono: passeggiata, corsa, ciclismo, nuoto e sci. Non sono inoltre sconsigliate: pallavolo, tennis, attività subacquee e alpinismo su media quota senza eccessivo sforzo fisico. In caso di ipertensione arteriosa meglio evitare sport che aumentano notevolmente i livelli pressori come sollevamento pesi o alpinismo d'alta quota. Sconsigliati gli sport di contatto come: calcio, pugilato, arti marziali e tuffi che potrebbero causare danni al nuovo rene. L'attività sportiva comporta una perdita di acqua e sali attraverso la sudorazione e la respirazione. E' necessario pertanto reintegrare le perdite idriche fin dall'inizio dell'attività.



ESPOSIZIONE AL SOLE

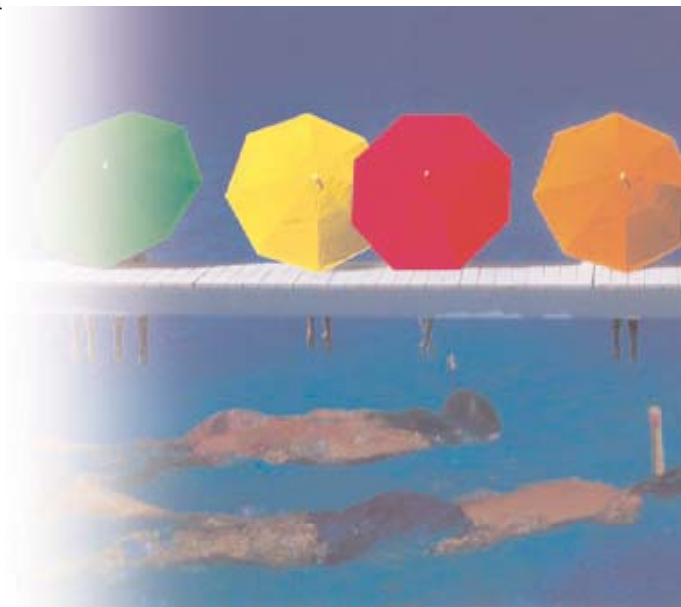
L'esposizione al sole aumenta il rischio di sviluppare un cancro della pelle.

I trapiantati, per effetto della terapia immunosoppressiva, risultano più sensibili agli effetti dannosi dell'esposizione solare, del resto della popolazione.

Per questo motivo dovranno utilizzare creme solari con fattore di protezione non inferiore a

15, indossare cappelli e limitare il tempo di permanenza al sole soprattutto fra le ore dieci e le ore quattordici.

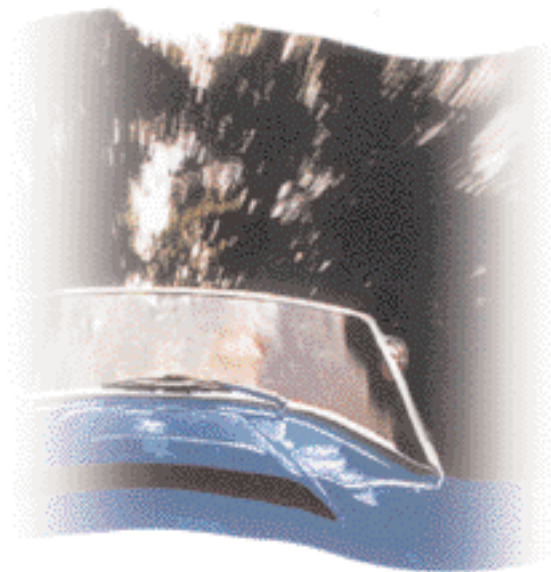
Si raccomanda un controllo dermatologico almeno una volta all'anno.



NUOTO

Il trapiantato potrà riprendere a nuotare quando le ferite saranno cicatrizzate completamente, evitando di immergersi nelle aree contrassegnate dagli avvisi di divieto di balneazione. Le piscine risultano più sicure se contenenti acqua clorata.

Evitare completamente i bagni caldi pubblici.



GUIDARE

I trapiantati non devono guidare per almeno sei settimane dopo il trapianto.

Si raccomanda che i trapiantati abbiano vicino una persona patentata la prima volta che si mettono in viaggio in auto.

I riflessi, la capacità di giudizio e la vista possono essere limitati per effetto dei farmaci assunti nel post-trapianto.

Non si deve guidare se ci si sente troppo deboli.

Si raccomanda l'uso delle cinture, queste non dan-

neggiano l'organo trapiantato.

Il paziente che abbia la ferita non ancora completamente rimarginata può cercare di isolarla, coprendola con un piccolo cuscino, o creando una modesta imbottitura con un asciugamano, così da evitare che la cintura ci sfregghi sopra.



FUMO

I pazienti che fumavano prima del trapianto, devono smettere dopo l'intervento. Infatti il fumo, oltre a causare seri danni all'apparato cardio-circolatorio, rende anche molto difficile combattere le affezioni delle vie respiratorie.

ATTIVITÀ SESSUALE

In molti casi i pazienti che si sottopongono all'intervento hanno in passato manifestato problemi nell'ambito dell'attività sessuale, per effetto delle patologie pre-esistenti al trapianto.

In questi casi, dopo il trapianto, si può avere un miglioramento nelle performance non appena siano migliorate le condizioni generali del paziente. Tuttavia le medicine possono disturbare le funzioni sessuali: in questo caso i problemi andranno discussi con il medico del centro.

I pazienti immunodepressi devono proteggersi da microrganismi trasmessi sessualmente. Il profilattico, usato in modo appropriato, può diminuire fortemente la trasmissione di questi microrganismi. L'uso del profilattico è particolarmente raccomandato ai trapiantati che abbiano rapporti intimi con un nuovo partner. È possibile, per un ricevente, acquisire virus a trasmissione sessuale, da trasfusioni o attraverso l'organo trapiantato.

Se il paziente che riceve un nuovo rene era già affetto da epatite (B o C), permane per lui il rischio di trasmettere il virus a un nuovo partner o a quello consueto in una relazione monogama stabile.

CONTROLLO DELLE NASCITE

Donne trapiantate che non erano fertili prima dell'intervento possono divenirlo dopo il trapianto. Alcune donne possono avere l'ovulazione prima della ripresa del ciclo mestruale. Si raccomanda pertanto l'utilizzo di metodi di contraccezione per le trapiantate, sessualmente attive, che non intendono rimanere gravide: profilattico, diaframma o schiuma spermicida.

Chiedere al medico prima di utilizzare: pillola, Norplant (sistema di contraccezione che comporta l'immissione di una capsula per il rilascio di ormoni sotto la pelle del braccio). Si sconsiglia l'uso della spirale o IUD (dispositivo intrauterino).





ATTIVITÀ AD ALTO RISCHIO

Sono proibite le attività ad alto rischio di infortunio (es. motociclismo), per tutto il primo anno dopo il trapianto. Durante questo periodo i trapiantati ricevono un alto dosaggio di farmaci immunosoppressori che, in caso di infortunio e conseguente intervento chirurgico, li espone ad un elevato rischio di infezione.

SUGGERIMENTI PER PROLUNGARE LA VITA DOPO IL TRAPIANTO

- , contattare il medico prima di prendere qualsiasi farmaco al di fuori di quelli pre-scritti dal centro trapianti;
- , prendere le medicine esattamente come prescritte. Non modificare i dosaggi o la posologia a propria discrezione;
- , tenere sempre un'adeguata scorta di farmaci;
- , chiamare il medico del centro in caso di problemi con l'assunzione dei farmaci;
- , compilare una lista dei farmaci da prendere con i relativi orari e tenerla a portata di mano;
- , assumere la terapia profilattica (es. Bactrim, Dapsone ecc.) per il tempo prescritto;
- , conoscere i segni di infezione. Chiamare il medico del centro se la temperatura supera i 38°C per oltre 24 ore;
- , accertarsi che il medico curante, rimanga in contatto con il centro trapianti;
- , avisare il medico del centro se vi sono sensibili modificazioni nello stato di salute;
- , sottoporsi agli esami di controllo programmati e comunicarli al centro;
- , programmare regolari controlli il medico locale;
- , evitare alcool;
- , praticare sesso sicuro;
- , limitare l'esposizione solare e utilizzare creme ad alto fattore di protezione;
- , seguire una dieta appropriata;
- , vaccinazione antinfluenzale.



MEDICI E TEST DI LABORATORIO A CASA

Durante il primo anno dopo la dimissione, i pazienti dovranno sottoporsi a frequenti test di laboratorio.

La maggior parte di questi esami verranno per comodità eseguiti presso un centro diagnostico vicino a casa.

I trapiantati dovranno individuare alcune figure professionali di riferimento a cui rivolgersi in caso di necessità: nefrologo, dentista, oculista e ginecologo.

Il nefrologo riceverà precise informazioni sulla situazione del paziente al momento del ritorno a casa attraverso la lettera di dimissione.

Nella lettera sono indicate, oltre alle informazioni cliniche, l'elenco dei farmaci da prendere e il calendario degli esami in programma. Il paziente dovrà prendere contatto con il nefrologo del centro dialisi di provenienza appena tornato a casa.

GESTIONE DELLA TERAPIA

Il medico del centro trapianti imposta e aggiorna la terapia immunosoppressiva sulla base della monitorizzazione dei risultati degli esami di laboratorio e delle sue condizioni cliniche. Il paziente stesso e il nefrologo che lo segue a casa, comunicano con il medico del centro i risultati degli esami di laboratorio e ogni eventuale problema legato all'assunzione dei farmaci.

È poi il medico del centro trapianti a decidere ogni modifica nel dosaggio degli immunosoppressori, in accordo con il nefrologo del proprio ospedale.

VISITA DI CONTROLLO

Subito dopo la dimissione il paziente trapiantato effettuerà il prelievo del sangue settimanalmente presso l'ospedale a lui più vicino.

Per i primi tempi si dovrà recare mensilmente al centro trapianti per i controlli che verranno poi programmati ogni tre mesi fino ad arrivare ad uno-due controlli l'anno.

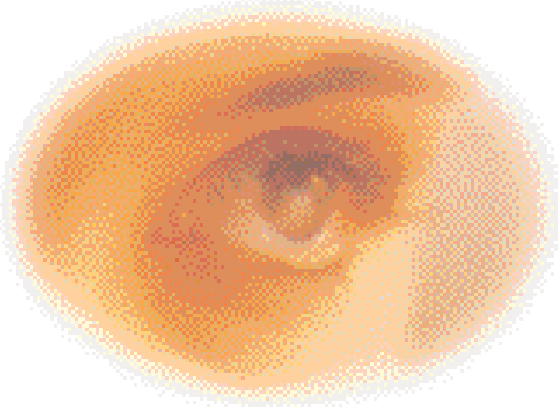
Si ricorda che per il prelievo del sangue è necessario non solo il digiuno da cibi e/o bevande, ma anche dai farmaci, che verranno assunti subito dopo. Gli intervalli di tempo tra un controllo ed il successivo verranno valutati di volta in volta in base alla singola situazione.

OCULISTA

Il paziente trapiantato dovrebbe sottoporsi ad una visita oculistica non appena dimesso dall'ospedale e ripetere un controllo ogni anno; infatti, a lungo andare, la terapia con cortisone può portare all'insorgenza di glaucoma o cataratta.

Qualora il paziente manifestasse i primi segni di una di queste patologie, dovrà contattare il medico del centro per discutere la possibilità di ridurre il dosaggio di prednisolone.

L'oculista dovrà inoltre valutare ogni alterazione della vista; possono infatti manifestarsi processi infettivi a carico degli occhi che richiedono un immediato trattamento.



GINECOLOGO

Le pazienti trapiantate dovranno sottoporsi annualmente a visita ginecologica e pap test.

Una mammografia di base verrà eseguita all'età di 35 anni, mentre l'autopalpazione del seno verrà effettuata ogni mese.



DENTISTA

Prima di effettuare un intervento dentistico i trapiantati dovranno sottoporsi a terapia antibiotica per prevenire le infezioni.

Nella nostra bocca ci sono numerosi microrganismi che possono entrare in circolo attraverso piccoli tagli fatti durante la pulizia dei denti o piccoli interventi chirurgici dentari. La terapia antibiotica prescritta può essere variabile a seconda che il paziente manifesti intolleranza o resistenza.

Talvolta vi può essere l'impossibilità ad assumere farmaci per bocca e in questo caso si utilizzeranno iniezioni.

INFORMAZIONI UTILI RIGUARDANTI I CENTRO TRAPIANTI RENALI DI VERONA

IL REPARTO

NUMERI DI TELEFONO

045 8072642 - 045 8072643

FAX

045 8072866

E-MAIL

centro.trapianti.renali@mail.azosp.vr.it

SITO INTERNET

www.regione.veneto.it/sanita/trap/trapianti.htm

IL DAY HOSPITAL

ORARIO DI APERTURA

dalle ore 8.00 alle ore 15.00

NUMERO DI TELEFONO

045 8072689

L'AMBULATORIO

ORARIO DI APERTURA

dalle ore 13.00 alle ore 15.00

NUMERO DI TELEFONO

045 8072518

ARTI

ASSOCIAZIONE RENE TRAPIANTATI ITALIANI

Via Lucio III - 37138 Verona

Tel. 045 8902780